

Identidade profissional do enfermeiro gestor à luz do Modelo Estrutural Dialético dos Cuidados

Tema: epistemologia.

Contribuição para a disciplina: esta revisão pretende promover a compreensão mais ampliada a respeito da identidade profissional do enfermeiro em seu papel gestor à luz do Modelo Estrutural Dialético dos Cuidados, o que possibilita refletir sobre suas atividades, características e singulares matizes identitárias na tentativa de contribuir em sua visibilidade na sociedade. Este estudo poderá ter implicações para a gestão, para a docência e para a assistência em Enfermagem. Identificam-se lacunas na literatura quanto à evidência de seu papel como gestor em ambiente hospitalar. As configurações identitárias discutidas pautaram-se nas competências de liderança, no cuidado e na gestão de conflitos. Esses achados revelam um vasto campo a ser explorado, uma vez que se suscita a necessidade de estudos que aprofundem a temática em questão para uma (re)definição da imagem ideal para esse profissional.

RESUMO

Objetivos: identificar, na literatura científica, as configurações identitárias inerentes às práticas gerenciais do enfermeiro que atua em ambiente hospitalar e analisá-las à luz do Modelo Estrutural Dialético dos Cuidados (MEDC). **Materiais e método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foi realizada uma revisão integrativa que possibilitou selecionar 15 artigos, analisados à luz do MEDC. **Resultados:** a partir dos 15 artigos selecionados, foram estabelecidos três eixos temáticos: liderança, cuidado e conflitos. **Conclusões:** conclui-se que o MEDC possibilitou averiguar os modelos identitários do enfermeiro, como agente gestor, nas diversas pluralidades articuladas aos processos identitários desse profissional.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Papel do profissional de enfermagem; administração de enfermagem; pesquisa em administração de enfermagem; enfermeiras e enfermeiros; enfermagem; organização e administração.

DOI: 10.5294/aqui.2019.19.3.5

To reference this article / Para citar este artículo / Para citar este artigo

da Silva TA, Solano MdC, Siles J, de Freitas GF. Professional Identity of Nurse Manager in the Light of the Structural Dialectic Care Model. Aquichan 2019; 19(3): e1935.
DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.5>

- 1 orcid.org/0000-0002-1218-9096. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil. taarsi2@usp.br
- 2 orcid.org/0000-0001-8720-8397. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Espanha. carmen.solano@ua.es
- 3 orcid.org/0000-0003-3046-639X. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Espanha. jose.siles@ua.es
- 4 orcid.org/0000-0003-4922-7858. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil. genivalf@usp.br

Recebido: 05/02/2019
Submetido: 07/03/2019
Aceito por pares: 14/05/2019
Aceito: 12/06/2019

Identidad profesional del enfermero gestor a la luz del Modelo Estructural Dialéctico de los Cuidados

RESUMEN

Objetivos: identificar en la literatura científica las configuraciones identitarias inherentes a las prácticas gerenciales del enfermero, que actúa en el entorno hospitalario, y analizarlas a la luz del Modelo Estructural Dialéctico de los Cuidados (MEDC). **Materiales y método:** investigación cualitativa en la que se realizó una revisión integrativa que permitió seleccionar 15 artículos, analizados desde el MEDC. **Resultados:** a partir de los artículos seleccionados, se establecieron tres ejes temáticos: liderazgo, cuidado y conflictos. **Conclusiones:** el MEDC ha posibilitado averiguar los modelos identitarios del enfermero como agente gestor en las diversas pluralidades articuladas a los procesos identitarios de dicho profesional.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Rol del profesional de enfermería; administración de enfermería; investigación en administración de enfermería; enfermeras y enfermeros; enfermería; organización y administración.

Professional Identity of Nurse Manager in the Light of the Structural Dialectic Care Model

ABSTRACT

Objectives: To identify in the scientific literature the identity-related configurations inherent to the nurse's managerial practices of a professional that works in a hospital setting, and to analyze them in the light of the Structural Dialectic Care Model (SDCM). **Materials and method:** The article concerns about a qualitative research where an integrative review was made enabling the selection of 15 articles, analyzed in light of the SDCM. **Results:** From the 15 selected articles, three thematic axes were established: Leadership, care and conflicts. **Conclusions:** It was concluded that the SDCM has made it possible to discover the nurse's identity models as a managerial agent in the diverse pluralities articulated to the identity-related processes of such professional.

KEYWORDS (SOURCE: DeCS):

Nurse's role; nursing management; nursing administration research; nurses; nursing; organization and administration.

Introdução

As profissões são atividades que surgiram por meio da singularidade dos grupos ocupacionais. Estes constroem uma identidade profissional característica por intermédio de um movimento entre elementos internos e externos que incluem a trajetória histórica de cada profissão, a cultura laboral peculiar, o conhecimento específico e a linguagem peculiar (1).

A identidade de uma profissão está ancorada na identificação social e está situada nos intervalos dinâmicos entre a identidade social atribuída pelos outros e a identidade social atribuída para os outros. Para tanto, ela não pode ser confundida com a identidade pessoal ou com a identidade de grupo (identidade de pertença coletiva) (2, 3).

Tal conceito, quando levado para a área da Enfermagem, mais em específico para os profissionais enfermeiros que atuam em cargos de chefia, deriva-se em uma pluralidade identitária em torno desse profissional.

Ao longo da trajetória histórica da Enfermagem, seus pressupostos epistemológicos foram e vêm sendo transformados na tentativa de (re)modelar o contexto da saúde e do cuidado (4, 5).

Nesse aspecto, muito se discute acerca das configurações identitárias do enfermeiro atuante em diversos contextos, visto que abordar a referida temática “implica transitar por uma série de acontecimentos conjugados ao longo do tempo” (6:2), o que possibilita avistar as incompreensões acerca das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros (7, 8).

As nuances identitárias do enfermeiro estiveram alicerçadas na simbologia da vocação, uma vez que sua formação esteve voltada para a conduta moral, por vezes, até em detrimento do conhecimento (9).

As atividades do enfermeiro confluem em ações não somente cuidativas, mas também nas condutas gerenciais que, de certa forma, estão relacionadas ao papel e às atribuições do referido profissional.

Estruturar os atributos identitários do enfermeiro gestor requer minuciosas análises fundamentadas em metodologias científicas. Nessa direção, é possível utilizar os conceitos do Modelo

Estrutural Dialético dos Cuidados (MEDC), visto que seus princípios se fundam em estruturas sociais por meio do processo de socialização; portanto, é possível averiguar os padrões estéticos dos cuidados pela ótica do profissionalismo, do humanismo, do tecnologicismo, entre outros, e, assim, transpor tais conceitos para a lógica da identidade profissional (10), o que possibilita refletir acerca do objeto de estudo em uma dimensão cultural histórico-contemporânea.

Isso posto, este estudo tem como objetivo identificar, na literatura científica, as configurações identitárias inerentes às práticas gerenciais do enfermeiro que atua em ambiente hospitalar e analisá-las à luz do MEDC.

Materiais e método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foi realizada uma revisão integrativa como método para atingir o objetivo do estudo, uma vez que ela permite criticar, avaliar, sintetizar e vislumbrar evidências inerentes às temáticas (11).

Dessa maneira, foram realizadas seis etapas. A primeira foi a identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa: “de acordo com as contribuições estruturais do MEDC, quais são os modelos identitários de enfermeiros que desempenham ações gerenciais em instituições hospitalares?” A segunda etapa consistiu nos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1). Assim, foram considerados critérios de inclusão: publicações em português, inglês ou espanhol, sem restrição de tempo de publicação. Como critérios de exclusão: publicações repetidas, estudos reflexivos, resumos, editoriais, capítulos e livros, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e estudos que não abordassem o tema proposto. As demais etapas consistiram em definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliar os estudos eleitos, interpretá-los e apresentar os dados encontrados (11).

O levantamento das produções foi realizado em novembro de 2018 por meio da consulta ao portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na *Base de Datos Bibliográfica sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica* (CUIDEN) e na PubMed; em fevereiro de 2019, nas bases de dados da Scopus e *Web of Science*.

Para a seleção dos estudos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e as palavras-chave, com os quais foi possível realizar uma busca avançada a partir do operador

booleano “[AND]”, com os descritores em espanhol para a CUIDEN e a BVS: *rol de la enfermera, administración de enfermería AND enfermeros*; com filtro: disponível e como assunto principal: papel do profissional de Enfermagem.

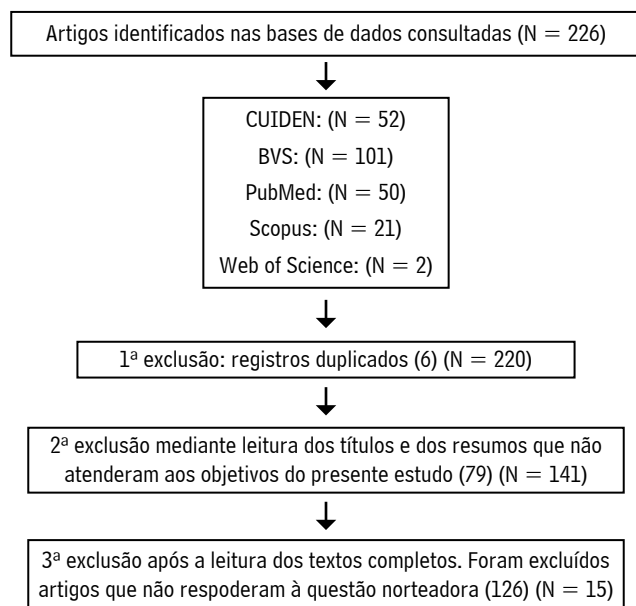
Na PubMed, a estratégia de busca ocorreu com os seguintes descritores: *nurse’s role, hospital administration, hospitals e nurses*.

Já na Scopus, a estratégia foi feita dessa forma: *nurse’s AND role AND organization AND administration AND nurses*; com os filtros: enfermagem; somente artigos; disponíveis na íntegra e com a palavra-chave: *“organization and management”*.

Na Web of Science, a estratégia foi realizada da seguinte maneira: *nurse’s role AND (“hospital administration” OR “hospitals administration” OR “hospital management” OR “hospitals management”) AND nurses*.

Dessa forma, foram encontrados 226 artigos, dos quais foram selecionados 15 que compuseram os critérios de inclusão previamente estabelecidos (Figura 1).

Figura 1. Esquema representativo do processo de busca e exclusão de artigo



Fonte: elaboração própria.

Após busca, exclusão e seleção de artigos, houve a codificação e a identificação dos selecionados, como apresentado no Quadro 1.

Os artigos selecionados foram analisados sob a ótica do MEDC. Tal modelo foi construído fundamentando-se nas contruições do funcionalismo e do estruturalismo. Todavia, sua origem advém da tese intitulada *Estrutura familiar e função social da mulher em Alicante 1868-1993*. Os eixos do referente método, para a análise dos dados, são subdivididos em Unidade Funcional (UF), Marco Funcional (MF) e Elemento Funcional (EF) (10).

A UF se detém na estrutura social básica de socialização, na qual congrega elementos referentes às crenças, aos valores, aos sentimentos e aos conhecimentos. “Cada um deles incide em uma forma determinada de organizar e fundamentar a enfermagem: doméstica, religiosa, técnica, profissional humanista” (10:303).

No MF, reúnem-se as informações relacionadas aos cenários, aos espaços ou aos lugares onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem, como: hospitais, ambulatório, clínicas, entre outros (10).

O EF agrupa os dados referentes às pessoas envolvidas no cenário socializador e que são responsáveis pelo cuidado (10).

As estruturas do MEDC estão agrupadas no Quadro 2 e representam os padrões estéticos na história cultural da enfermagem.

Nesse sentido, após a leitura e a releitura dos artigos eleitos, foi possível responder à questão norteadora proposta neste estudo.

Resultados

Quinze artigos compuseram a amostra desta revisão de literatura. A partir deles, foi possível identificar os componentes da metodologia do MEDC — a UF, o MF e o EF —, como apresentado no Quadro 3.

Dos 15 artigos eleitos, 9 tiveram como enfoque central a liderança; 5, o cuidado, e 4, os conflitos.

Os estudos que abordam a temática *liderança* (T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T14 e T15) trazem matizes acerca da referida competência, o que evidencia que a maioria dos enfermeiros que atua em cargo de chefia e de liderança é do sexo feminino, e que boa parte tem um ou nenhum filho. Alguns estudos apresentam aspectos positivos e negativos relacionados às deficiências na liderança ou à falta dela.

Quadro 1. Codificação e apresentação dos artigos selecionados, seguidos do número apresentado pela ordem da seleção

| Cód. | Autor/Título | Periódico / Ano | Base de dados | País |
|------|--|---|---------------|----------------|
| T1 | Fabriz LA, Eduardo EA, Poliquese CB, Veran MP, Oliveira VC, Bernardino E. Competências necessárias para o gerenciamento na prática do enfermeiro: revisão integrativa (12) | Rev Enferm UFPE. 2014 | CUIDEN | Brasil |
| T2 | Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar (13) | Texto Contexto Enferm. 2011 | CUIDEN | Brasil |
| T3 | Kian KO, Matsuda LM, Waidmann MAP. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro-líder (14) | Rev Rene. 2011 | CUIDEN | Brasil |
| T4 | Santos I, Castro CB. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário (15) | Rev Esc Enferm USP. 2010 | CUIDEN | Brasil |
| T5 | Alecrim JS, Campos LF. Visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o estilo de liderança do enfermeiro (16) | Cogitare Enferm. 2009 | CUIDEN | Brasil |
| T6 | Castro CB, Santos I. Estilos e dimensões do comportamento de liderança de enfermeiros líderes do cuidar em saúde (17) | Rev Min Enferm. 2008 | CUIDEN | Brasil |
| T7 | Gindri L, Medeiros HMF, Zamberlan C, Costenaro RGS. A percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o trabalho dos enfermeiros (18) | Cogitare Enferm. 2005 | CUIDEN | Brasil |
| T8 | Silva RCC, Mendes DA, Ximenes Neto FRG, Cunha ICKO. Gerenciamento em enfermagem: atividades exercidas por enfermeiros que atuam nas unidades de cuidado (19) | Paraninfo Digital. 2011 | CUIDEN | Brasil |
| T9 | Nóbrega-Therrien SM. A enfermeira e o exercício do poder da profissão: a trama da ambiguidade (20) | Acta Paul Enferm. 2004 | BVS | Brasil |
| T10 | Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário (21) | Acta Paul Enferm. 2012 | BVS | Brasil |
| T11 | Santos JLG, Lima MADS, Klock P, Erdmann AL. Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em um serviço de emergência: estudo exploratório-descritivo (22) | Study Online Brazilian Journal of Nursing. 2012 | BVS | Brasil |
| T12 | Lampert NA, Kinalski DDF, Machado BP, Lima SBS. Conflitos gerenciais: dificuldades para o enfermeiro gerente (23) | REAS. 2013 | BVS | Brasil |
| T13 | Musa MB, Rashid MDO, Sakamoto J. Nurse managers' experience with ethical issues in six government hospitals in Malaysia: a cross-sectional study (24) | BMC Medical Ethics. 2011 | PubMed | Malásia |
| T14 | Stetler CB, Ritchie JA, Malone JR, Charns MP. Leadership for Evidence-Based Practice: Strategic and Functional Behaviors for Institutionalizing EBP (25) | Worldviews evid based nurs. 2014 | Scopus | Estados Unidos |
| T15 | Weber E, Ward J, Walsh T. Nurse leader competencies: A toolkit for success (26) | Nurs. manage. 2015 | Scopus | Estados Unidos |

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2. Estruturas e padrões estéticos na história cultural da enfermagem

| Unidade Funcional | Marco Funcional | Elemento Funcional | Padrão estético de cuidados e sentimentos nos quais se fundamenta | Evolução histórica |
|-------------------------------------|--|---|---|---|
| Tribo Animismo | Acampamento/ caverna | Mulher Feiticeiro Bruxa | Tribal (maternidade, magia) | Pré-história |
| Família | Lar | Mulher | Familiar (maternidade) | Antiguidade |
| Mitos Religião | Templo Hospital religioso | Sacerdote/sacerdotisa Deus/deuses Religiosos/religiosas | Religioso (caridade, altruísmo) | Idade Média Renascimento |
| Corporação/família/ profissional | Ambulatorial Hospital profissional Centro de saúde | Profissão | Profissional (tecnicismo, cientificismo, profissionalismo) | Século XVIII Revolução Industrial Contemporaneidade |

Fonte: Siles (27).

Quadro 3. Artigos selecionados dentro dos critérios de inclusão, sob a perspectiva do MEDC

| Cód. | Autor/Ano | Unidade Funcional (UF) | Marco Funcional (MF) | Elemento Funcional (EF) |
|------|--|---|-------------------------------|--|
| T1 | Fabriz LA, Eduardo EA, Poliquese CB, Veran MP, Oliveira VC, Bernardino E, 2014 | Identidade profissional / Competências — liderança | Hospitais privados e públicos | Enfermeiro gestor |
| T2 | Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, 2011 | Identidade profissional / Instrumentos gerenciais: liderança, mediação de conflitos | Hospital de ensino público | Enfermeiros assistenciais e gerenciais |
| T3 | Kian KO, Matsuda LM, Waidmann MAP, 2011 | Identidade profissional/Percepção do trabalho do enfermeiro-líder | Hospital de ensino | Enfermeiros que exerceram cargo de chefia e/ou supervisão |
| T4 | Santos I, Castro CB, 2010 | Identidade profissional/Liderança | Hospital universitário | Enfermeiros que exercem funções administrativas |
| T5 | Alecrim JS, Campos LF, 2009 | Identidade profissional/Estilos de liderança | Hospital filantrópico | Enfermeiros |
| T6 | Castro CB, Santos I, 2008 | Identidade profissional/Comportamento de liderança | Hospital federal | Enfermeiros |
| T7 | Gindri et al., 2005 | Identidade profissional/Articulação assistencial e administrativa | Hospital filantrópico | Enfermeiro |
| T8 | Silva et al., 2011 | Identidade profissional/Trabalho gerencial com enfoque no cuidado | Hospital | Enfermeiros |
| T9 | Nóbrega-Therrien, 2004 | Identidade profissional/Apreensão e compreensão do poder no cuidado e na gestão | Hospital | Enfermeiras com experiência na assistência e em cargos de gestão |

| Cód. | Autor/Ano | Unidade Funcional (UF) | Marco Funcional (MF) | Elemento Funcional (EF) |
|------|--|---|------------------------|-------------------------|
| T10 | Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA, 2012 | Identidade profissional/Cuidado direto e indireto | Hospital geral | Enfermeiros |
| T11 | Santos et al., 2012 | Identidade profissional/Gerência do cuidado e dos conflitos | Hospital universitário | Enfermeiros |
| T12 | Lampert NA, Kinalski DDF, Machado BP, Lima SBS, 2013 | Identidade profissional/Conflitos gerenciais | Hospitais | Enfermeiros |
| T13 | Musa MB, Rashid MDO, Sakamoto J, 2011 | Identidade profissional/Conflitos éticos | Hospitais | Enfermeiro gerente |
| T14 | Stetler CB, Ritchie JA, Malone JR, Charns MP, 2014 | Identidade profissional/Estratégias de liderança | Hospital | Enfermeiros |
| T15 | Weber E, Ward J, Walsh T, 2015 | Identidade profissional/Modelo de liderança | Hospital | Enfermeiros |

Fonte: elaboração própria.

Na categoria *cuidado*, foram encontrados os estudos T7, T8, T9, T10 e T11, que trazem outra dimensão identitária encontrada nas atividades do enfermeiro gestor. Boa parte aponta a importância do enfermeiro de articular assistência e gestão.

O eixo *conflitos* foi evidenciado em quatro estudos (T2, T11, T12 e T13). Alguns apontaram para a necessidade e as dificuldades das relações interpessoais, que impactam no gerenciamento dos conflitos.

As categorias citadas (liderança, cuidado e conflitos) foram subsidiadas pelo MEDC, o qual auxiliou na identificação das nuances identitárias do enfermeiro como agente gestor.

Discussão

A identidade profissional do enfermeiro gestor tem sido colocada aqui como principal objeto de investigação da UF, articulada ao contexto hospitalar (MF) e ao EF — enfermeiro gestor/assistencial.

O tema *liderança* é largamente discutido, visto que a maioria dos artigos eleitos denotou tal competência, o que salienta que esse saber integra consideravelmente as habilidades vitais e essenciais do enfermeiro.

A liderança, tratada aqui como uma das nuances identitárias do enfermeiro, atém-se à UF que, como visto, constitui uma estru-

tura básica social que congrega, nesse caso, valores, sentimentos e conhecimentos. Para liderar, é necessário possuir habilidades que permitam que o grupo busque objetivos comuns, exercendo influência com ações intencionais sobre seus seguidores, o que propicia transformações no ambiente de trabalho (28-30).

Os valores são qualidades percebidas pela essência manifestada, como por exemplo, em uma obra de arte, a melodia de uma música, a ternura de uma mãe que cuida de seus filhos (31) e, nesse caso, no profissionalismo do enfermeiro que detém o conhecimento técnico-científico para poder liderar. Assim, o conjunto de valores pelo qual a liderança perpassa concentra-se em autodisciplina, honestidade, compromisso e crescimento mútuo, e não deve ser confundida com postura de poder e de autoridade (32).

A práxis da liderança auxilia o enfermeiro na tomada de decisão (33) e no reconhecimento profissional (13), embora isso possa estar voltado a ser aceito pelas pessoas e à popularidade do líder (16).

Importante salientar que as competências do enfermeiro no Brasil, reconhecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), consideram a educação permanente, a comunicação, a administração e o gerenciamento, a tomada de decisão, a atenção à saúde e a liderança como habilidades gerais e específicas para o trabalho do enfermeiro (34).

Nesse sentido, denota-se que o enfermeiro necessita possuir e desenvolver características identitárias pautadas na liderança, uma vez que essa competência é abordada antes mesmo de ele atuar efetivamente em sua área.

Acredita-se que o trabalhador da enfermagem desenvolve sua identidade profissional antes mesmo de entrar na enfermagem, sendo transformada com anos de estudos e experiência clínica, evoluindo ao longo da carreira. A educação e a pesquisa científica são retratos dessa identidade manifestada e, simultaneamente, influenciam tal construção. A constituição de um conjunto de conceitos, desenvolvidos por cada profissional referentes ao papel da enfermagem na sociedade pode ser trabalhada para a conservação de alunos e enfermeiros nos serviços de saúde. (35:2)

Cabe evocar que a identidade profissional dos enfermeiros inicia na graduação, mas é construída e consolidada a partir da sua atuação no campo do seu saber, diante das interações realizadas no espaço pelo qual exerce sua função, ao interagir com os demais atores inseridos no mesmo cenário (36), pois, ao atuar, o profissional aflora modelos identitários que são mediados pela dinâmica das transações biográficas e relacionais (2, 3, 37). Logo, “a identidade nunca é dada, ela sempre é construída e deverá ser (re)construída em uma incerteza maior ou menor e mais ou menos duradoura” (2:135).

O EF, na categoria liderança, aponta para os atores sociais responsáveis pelas atividades desenvolvidas pelos profissionais. A maioria dos estudos eleitos no presente estudo indica que é o enfermeiro quem possui adequada competência para liderar, mesmo na visão dos componentes que interagem com ele durante sua atuação, como, no caso, os auxiliares e os técnicos de enfermagem, como demonstram os estudos T5 e T7.

Cabe pontuar que os auxiliares e os técnicos de enfermagem são profissionais com formação escolar completa que realizaram curso específico para atuar na referida profissão. Os auxiliares exercem atividades de nível médio que envolvem “serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento”. O técnico de enfermagem também exerce atividade de nível médio, porém realiza atividades que envolvem “orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem” (38:9273).

Como dito dantes, a maioria dos estudos selecionados na UF liderança apontou para o grande contingente de enfermeiro do sexo feminino. Nesse sentido, é indispensável rememorar fatores relacionados ao gênero que podem, de certa forma, contribuir para os problemas no processo de liderança e da identidade profissional.

As questões de gênero no contexto da Enfermagem definem, muitas vezes, o padrão estético profissional por conta do “conformismo lógico” que se estabeleceu ao longo da trajetória histórica da referida área em uma perspectiva cultural (31) em que o cuidado era adequado somente para as mulheres, pois, muitas vezes, foram enfatizadas as características da mulher/enfermeira no quesito subserviência, doçura e feminilidade, ora legitimadas pela Igreja, ora pelo Estado, contribuindo, portanto, para a invisibilidade do trabalho profissional do enfermeiro por estar atrelado às vicissitudes causais em virtude do gênero.

Sob essa ótica, a história da Enfermagem foi contada por meio das variadas disciplinas como a Sociologia, a Medicina e a História, que ora enfatizavam os caracteres de cunho religioso e de subalternidade, ora de imoralidade e profanidade. Tal história não havia ainda sido contada pelas mulheres que atuavam efetiva e ativamente na profissão, o que ocasionou um imaginário social que levou ao irreconhecimento identitário da profissão do enfermeiro (39).

Sabe-se que as concepções de gênero, as percepções e as identidades muitas vezes são construídas por meio de estereótipos. Dessa forma, ações e habilidades são designadas para cada indivíduo dentro de uma sociedade e cultura; o papel de líder é um deles, visto que muitas sociedades apontam o indivíduo do sexo masculino com maior capacidade para atuar nessa posição, e que as mulheres devem estar voltadas para os cuidados (40, 41).

É relevante destacar que há grande presença de mulheres em cursos voltados para a saúde e a educação (áreas biológicas e humanas), enquanto há um maior contingente de homens nas áreas exatas (42, 43).

Destarte, no cerne *liderança*, articulando o objeto de estudo identidade profissional ao MEDC, a UF revela que tal prática é tratada como imprescindível competência do enfermeiro, que necessita de compreensão e percepção dessa habilidade por parte dos atores que se socializam com ele, para que desempenhe essa incumbência em consonância com um adequado modelo, estilo,

comportamento e estratégias liderais, de acordo com a realidade prescrita, independentemente da área de sua atuação nos diversos MFs, públicos, de ensino, universitários, filantrópicos ou federais, e independentemente se ele realiza atividades gerenciais ou assistenciais, como visto no EF.

Adentrando na categoria *cuidado*, é relevante evidenciar que a Enfermagem, considerada uma das artes mais antigas e a ciência mais moderna, é conhecida pelos marcos pré-profissionais e profissionais (44).

A Enfermagem está intrinsecamente enredada no campo dos cuidados, os quais, inicialmente, foram denotados por meio das ações de sobrevivência para perpetuar e preservar a espécie (45).

Os cuidados foram moldados de acordo com o padrão social de cada época e de cada cenário, que trouxeram lacunas na perspectiva do profissionalismo, uma vez que a gênese das práticas dessa área se inclinava às ideologias religiosas e maternais (46). Tal cenário é observado desde os primórdios da conclamada Enfermagem Moderna (45), quando Florence Nightingale alegou ter recebido um “chamado de Deus” para cuidar dos soldados feridos em um hospital militar inglês (47).

O processo histórico-cultural do cuidado na Enfermagem passou por diversas transformações. Inicialmente, os sentimentos e os valores nessa área estavam alicerçados na estética dos cuidados maternos. Com o advento do pensamento crítico e feminista, a referida profissão passou por um processo de desconstrução (48) no qual, progressivamente, sentimentos e valores se assentaram na ciência, na tecnologia e no profissionalismo (31).

O hospital, no prisma do MF, constitui espaço primordial quando se trata da ideologia do cuidar em Enfermagem, cuja estética responde às características da UF. A própria sociedade associa a imagem do enfermeiro como agente cuidador que atua prioritariamente em ambiente hospitalar. É certo que muitos enfermeiros desenvolvem suas atividades profissionais nesse âmbito, mas o cuidado não deve remeter somente a esse MF, seja ele filantrópico, geral, seja universitário, haja vista que o enfermeiro pode desempenhar as atividades assistenciais em diversas áreas, inclusive no âmbito da promoção e da prevenção à saúde.

A UF, nesse eixo, aponta para as matizes identitárias do enfermeiro na lógica da articulação da assistência com a gerência e

do cuidado direto e indireto, dado que o cuidado representa uma forma de “poder curativo”, conforme elencado nesse componente do MEDC, especificamente realçado no estudo T9.

É relevante destacar que a compreensão do “poder” dos enfermeiros no estudo T9 elenca que atuar na gestão traz visibilidade ao enfermeiro, contudo isso somente ocorre porque este exerce uma atividade administrativa que o legitima. Sua ação na assistência também elenca o sentido do “poder da cura”, porém, ainda assim, tal elemento é quase invisível no presente MF — o hospital.

O EF, nessa categoria, revela que o cuidado é desenvolvido e percebido pelos pares sociativos envolvidos no protagonismo do enfermeiro em ação. Tal unidade exprime “a motivação dos cuidados pré-profissionais e profissionais, a partir de uma estética que é produto da convivência e do processo de socialização do grupo” (31:6), o que permite desvendar os papéis, as normas, os valores, as crenças, dentre outros.

Na vertente *conflitos*, de um modo geral, inserem-se as relações interpessoais, visto que as ações atitudinais e dialógicas podem entrar em divergência. Para tanto, a UF revela que uma das características identitárias do enfermeiro é mediar/gerenciar os conflitos no MF proposto — hospital — seja ele universitário, seja de ensino público.

Os conflitos ocorrem quando existem incompatibilidades externas e internas, pelo fato de haver diversas formas de pensar e diversos sentimentos, valores e crenças em cada indivíduo (49-51).

Por ser o profissional incumbido da gerência dos serviços e da mediação da relação entre os profissionais, em seu ambiente de trabalho, o enfermeiro está passível de se ver diante de conflitos entre os profissionais geridos e vir a ser o mediador da resolução destas situações. (49:420)

Os conflitos sociais estão associados aos atores sociais que configuram o EF, fundamentalmente relacionados às identidades culturais e não somente por seus interesses estratégicos.

Muitas vezes, o gerenciamento de conflitos dentro do respectivo MF (hospital) pode levar o enfermeiro ou sua equipe à insatisfação e à frustração. Isso pode impactar na identidade profissional do enfermeiro, pois podem sobressair sentimentos duais no sentido de saber que profissional ele é e qual é o lugar

dele em um determinado espaço, além de surgir questionamentos internos relacionados à carência da necessidade de realizar suas aspirações assistenciais e gerenciais (52).

São momentos como os apresentados acima que o profissional pode vir a experimentar uma crise identitária (2), visto que suscita uma sensação de desvalorização. Portanto, é fundamental compreender como ocorrem os movimentos transacionais inerentes à representação de uma profissão na tentativa de evidenciar uma imagem identitária ideal do enfermeiro.

Conclusões

Este estudo teve como principal objetivo identificar, na literatura científica, as configurações identitárias inerentes às práticas gerenciais do enfermeiro que atua em ambiente hospitalar e analisá-las à luz do MEDC.

A partir disso, conclui-se que o MEDC e seus constructos estruturais (UF, MF e EF) oferecem subsídios para compreender a temática em questão, visto que, sem a ação socializadora das referidas unidades vinculadas entre si, muitas vezes, não é possível perceber as nuances identitárias pelas quais perpassam as singularidades do enfermeiro em seu papel gerencial e cuidativo.

Assim, a análise na ótica do MEDC possibilitou despontar três temáticas (liderança, cuidado e os conflitos), o que permitiu realizar uma discussão crítico-reflexiva sobre o trabalho e a identidade profissional do enfermeiro gestor.

Assim, conclui-se que o MEDC possibilitou averiguar as matizes identitárias do enfermeiro, enquanto agente gestor, nas diversas pluralidades articuladas ao processo de trabalho desse profissional.

Conflito de interesse: nenhum declarado.

Referências

1. Diniz M. Os donos do saber: profissões e monopólios profissionais. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Revan; 2001.
2. Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. Tradução Andréa Stahel M. da Silva. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
3. Dubar C. A crise das identidades: a interpretação de uma mutação. Tradução Mary Amazonas Leite de Barros. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
4. Ceolin S, Siles González J, Solano Ruiz MC, Heck RM. Bases teóricas de pensamento crítico na enfermagem iberoamericana: revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(4):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003830016>
5. Barrionuevo-Bonini B, Fernandes-de-Freitas G, Cerna-Barba MP. Historia de la enfermería en el Perú: determinantes sociales de su construcción en el siglo XX. *Aquichan*. 2014; 14(2):261-71. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.2.12>
6. González-Aguilar A, Vázquez-Cataño F, Almazán-Tlalpan B, Morales-Nieto A, García-Solano B. Proceso de aprehensión de identidad profesional en enfermería. *Rev Cuid*. 2018; 9(3):1-12. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.519>
7. Amorim LKA, Souza NVDO, Pires AS, Ferreira ES, Souza MB, Vonk ACRP. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. *Rev enferm UFPE*. 2017; 11(5):1918-25. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23341>
8. Pimenta L, Souza ML. Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEn. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(1):e4370015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004370015>
9. Gastaldo DM, Meyer DE. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. *Rev Bras Enferm*. 1989; 42(1/4):7-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671989000100002>
10. Siles J. Teoria e métodos nos estudos históricos em Enfermagem — o Modelo Estrutural Dialético dos Cuidados (MEDC). Em: Oguisso T, Freitas GF, Siles JG. editores. *Enfermagem: história, cultura dos cuidados e métodos*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Águia dourada; 2016. p. 289-311.

11. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2):335-45. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf
12. Fabriz LA, Eduardo EA, Poliquese CB, Veran MP, Oliveira VC, Bernardino E. Competências necessárias para o gerenciamento na prática do enfermeiro: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(6):1757-63. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13651>
13. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(esp):131-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500017>
14. Kian KO, Matsuda LM, Waidmann MAP. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro-líder. *Rev Rene*. 2011; 12(4):724-31. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12696/1/2011_art_kokian.pdf
15. Santos I, Castro CB. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):154-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100022>
16. Alecrim JS, Campos LF. Visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o estilo de liderança do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(4):628-37. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v14i4.16375>
17. Castro CB, Santos I. Estilos e dimensões do comportamento de liderança de enfermeiros líderes do cuidar em saúde. *Rev Min Enferm*. 2008; 12(4):453-60. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/288>
18. Gindri L, Medeiros HMF, Zamberlan C, Costenaro RGS. A percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o trabalho dos enfermeiros. *Cogitare Enferm*. 2005; 10(1):34-41. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v10i1.4669>
19. Silva RCC, Mendes DA, Ximenes Neto FRG, Cunha ICKO. Gerenciamento em enfermagem: atividades exercidas por enfermeiros que atuam nas unidades de cuidado. *Rev Paraninfo Digital*. 2011; 14. Disponível em: <http://www.index-f.com/para/n14/076d.php>
20. Nóbrega-Therrien SM. A enfermeira e o exercício do poder da profissão: a trama da ambiguidade. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(1):79-86.
21. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4):511-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400005>
22. Santos JLG, Lima MADS, Klock P, Erdmann AL. Conceptions of Nurses on Management of Care in an Emergency Department-Descriptive Exploratory Study. *Study Online Brazilian Journal of Nursing*. 2012; 11(1):101-14. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120010>
23. Lampert NA, Kinalski DDF, Machado BP, Lima SBS. Conflitos gerenciais: dificuldades para o enfermeiro gerente. *REAS*. 2013; 2(3):96-105. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/622/439>
24. Musa MB, Rashid MDO, Sakamoto J. Nurse managers' experience with ethical issues in six government hospitals in Malaysia: a cross-sectional study. *BMC Medical Ethics*. 2011; 12(23):2-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6939-12-23>
25. Stetler CB, Ritchie JA, Malone JR, Charns MP. Leadership for evidence-based practice: strategic and functional behaviors for Institutionalizing EBP. *Worldviews evid based nurs*. 2014; 11(4):219-26. DOI: <https://doi.org/10.1111/wvn.12044>
26. Weber E, Ward J, Walsh T. Nurse leader competencies: a toolkit for success. *Nurs. manage*. 2015; 46(12):47-50. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000473505.23431.85>
27. Siles J. Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999.
28. Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LDP, Santos FC et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03206. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016099503206>
29. Llapa-Rodriguez EF, Oliveira JKA, Campos MPA, Neto DL. Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(4):29-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50491>

30. Bordin V, Almeida ML, Zilly A, Justino ET, Silva NDV, Faller JW. Liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais de um hospital público da tríplice fronteira. RAS. 2018; 18(71):1-14. DOI: <https://doi.org/10.23973/ras.71.107>
31. Siles-González J, Solano-Ruiz MC. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2011; 19(5):[10 telas]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500006>
32. Borelli R. Liderança e desenvolvimento de equipes. 1ª ed. São Paulo: Senac; 2018.
33. Leal LA, Soares MI, Silva BR, Bernardes A, Camelo SHH. Competências clínicas e gerenciais para enfermeiros hospitalares: visão de egressos de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2018; 71(suppl 4):1514-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452>
34. Brasil. Resolução 3, de 7 de novembro de 2001. Dispõe sobre as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1:37.
35. Lino MM, Backes VMS, Costa MASM, Martins MMFPS, Lino MM. Pesquisa em enfermagem: Brasil e Portugal na construção da identidade profissional. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(1):e6550015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018006550015>
36. Ferreira Junior AR, Fontenele MEP, Albuquerque RAS, Gomes FMA, Rodrigues MENG. A socialização profissional no percurso de técnico a enfermeiro. Trab Educ Saúde. 2018; 16(3):1321-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00152>
37. Dubar C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. Cad Pesqui. 2012; 42(146):351-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742012000200003>
38. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1986. Seção 1:1.
39. Padilha MIC, Borestein MS, Santos I. Enfermagem: história de uma profissão. 1ª ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2011.
40. Cunha ACC, Spanhol CID. Liderança feminina: características e importância à identidade da mulher. Saber Humano. 2014; 4(5):91-114. DOI: <https://doi.org/10.18815/sh.2014v4n5.54>
41. Souza SLP. Liderança: como fatores de gênero influenciam na ascensão profissional [dissertação]. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas: Escola de Administração de Empresas de São Paulo; 2018.
42. Melo MCM. Gênero e universidade: a presença da mulher aluna nos cursos do Centro de Ciências Exatas e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão. [dissertação]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2013.
43. Assumpção ASBM. A mulher no ensino superior: distribuição e representação. Cardenos do GEA. 2014; 1(6):5-7. Disponível em: http://flacso.org.br/files/2016/04/caderno_gea_n6_digitalfinal.pdf
44. Salviano MEM, Nascimento PDFS, Paula MA, Vieira CS, Frison SS, Maia MA et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. Rev Bras Enferm. 2016; 69(6):1172-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>
45. Freitas GF, Oguisso T, Siles J, Silva TA, Silva EC. Cultura dos cuidados na perspectiva religiosa. Em: Oguisso T, Freitas GF, Siles J. editores. Enfermagem: história, cultura dos cuidados e métodos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2016. p. 316-330.
46. Oguisso T. Florence Nightingale. Em: Oguisso T. editora. Trajetória histórica da enfermagem. São Paulo, Barueri: Manole; 2014. p. 57-97.
47. Pena MSP, Ribeiro MS, Pardinho ENS, Clemente PL. A história de Florence Nightingale e a sua importância na iniciação científica da profissão enfermagem. Rev Universo. 2017; (1):2. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=4247>
48. Siles J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. Index Enferm. 2005; 14(50):7-9. DOI: <https://doi.org/10.4321/S1132-12962005000200001>

49. Lima SBS, Rabenschlag LA, Tonini TFF, Menezes FL, Lampert AN. Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(2):419-28. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769211888>
50. Alméri TM, Barbosa EG, Nascimento A. Conflitos organizacionais: os diversos tipos de conflitos interpessoais nas organizações suas causas e efeitos. *Rev de Adm da FATEA*. 2014; 9(9):54-71. Disponível em: https://deogracio-e-raquinha.webnode.pt/_files/200000157-ce53acf4cd/conflito-PB.pdf
51. Carvalhal E. *Negociação e administração de conflitos de custos em projetos*. 4ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2014.
52. Lima RS, Lourenço EB. Os afetos no processo de trabalho gerencial no hospital: as vivências do enfermeiro. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(3):478-87. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769212871>